

Contributi originali (abstract). I testi in extenso sono pubblicati on line

Casi clinici



**LA SINDROME ACROCALLOSA**

Mauro Budetta

U.O. di Pediatria, Ospedale di Cava dei Tirreni, Salerno

**Il caso** - È una neonata a termine; genitori non consanguinei, terzogenita, gravidanza senza problemi. Peso alla nascita 3250 g. All'esame immediato della piccola colpisce una malformazione minore, caratterizzata dalla presenza di un dito sovranumerario rudimentale posto medialmente al primo dito con inserzione accanto alla base del dito medesimo; in pratica, una sua duplicazione. Il restante esame obiettivo appare nella norma, l'esame neurologico evidenzia solo una modesta ipotonia assiale. La radiografia del piede evidenzia una falange rudimentale in corrispondenza del dito sovranumerario. L'esame ecografico dell'encefalo, praticato per routine, evidenzia una dilatazione dei ventricoli laterali, una risalita del III ventricolo che viene a interpersi tra i ventricoli laterali e le scissure laterali dirette radialmente verso il III ventricolo, che permettono di porre facilmente la diagnosi di agenesia del corpo calloso.

**Il problema** - Ci si pone la domanda se l'associazione tra polidattilia e

agenesia del corpo calloso rientri in una sindrome malformativa nota. La risposta è positiva: si tratta per l'appunto della sindrome acrocallosa, in cui polidattilia+agenesia callosa si associano in vario grado a ipotonia, ritardo mentale, macrocefalia, ipertelorismo, clavicola bipartita, difetti cardiaci, ipospadia, criptorchidismo. La sindrome è stata descritta da Schinzel nel 1979, e si associa in qualche caso (non nel nostro) con una inversione di un tratto del braccio corto del cromosoma 12 (12p13,3-p11,2).

**Il contributo** - Una piccola malformazione è una ferita all'immagine del bambino, che i genitori devono superare anche col nostro aiuto. Il problema della polidattilia è minore e va affrontato chirurgicamente. L'agenesia del corpo calloso non è di per sé causa di disturbo neurologico o difetto delle funzioni cerebrali superiori; può tuttavia essere la spia di un concomitante disturbo della microarchitettura cerebrale. L'obiettività e il soddisfacente sviluppo neuropsichico fanno per ora sperare bene. La qualità della comunicazione alla famiglia rappresenta una componente essenziale del lavoro medico, e richiede professionalità, cautela, obiettività ed empatia.

**Bibliografia** - On line.



**UN'ANCA SOFFERENTE CON ECOGRAFIA NEGATIVA NEL PICCOLO LATTANTE**

Giuliana Lemmo

Pediatra di famiglia, Maglie (Lecce)

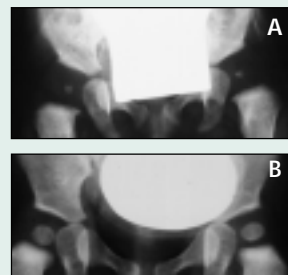
**Il caso** - Prima gravidanza a termine con taglio cesareo. Peso alla nascita 2300 g. A 1,5 mesi pesa 4100 g., è lunga 53 cm. La manovra di Ortolani-Barlow è negativa. A 3 mesi pesa 5830 g., è lunga 59 cm, regge bene la testa, sorride, socializza. Gli arti inferiori sono extarotati, addotti, in flessione. La manovra di Ortolani è negativa, ma l'estensione della coscia provoca pianto e reazione di difesa.

L'ecografia parla di un'anca matura bilateralmente. Perplesso, data la clinica, viene richiesta anche una radiografia, che è egualmente data per negativa: "Normoregolati i tetti acetabolari, in assenza di ulteriori alterazioni". Non sono ancora convinta e invio la lastra a uno specialista ortopedico).

In realtà, il nucleo prossimale del femore, appena visibile, risulta sottilmente frammentato (Figura A). La diagnosi è quella di sindrome di Mayer, o displasia epifisaria del femore.

**Il problema** - Non si tratta di un vero problema medico: il quadro è infatti destinato a risolversi spontaneamente (Figura B). Si tratta di un'ostecondrosi, cioè di un processo di necrosi ischemica a evoluzione benigna, che colpisce bilateralmente entrambi i nuclei della testa del femore e soltanto quelli (anche per questo si distingue dalle vere displasie epifisarie). La forma ha una patogenesi simile a quella della malattia di Perthes ma, a differenza di questa, è bilaterale e con perfetta ricostruzione spontanea.

**Il contributo** - È un mero contributo conoscitivo. La sindrome è rara, ma non rarissima; può non esser presente al radiologo; l'imbarazzo diagnostico dato dalla discrepanza tra la clinica e le immagini è evidente. Il piccolo contributo di esperienza potrebbe essere utile.



Ricerca



**INCIDENZA DELL'ALLATTAMENTO AL SENO IN UN DISTRETTO DELL'ASL NAPOLI 1**

P. Aiello, I. Martini, R. Alosa, P. Pannone, G. Bonomo

Unità Operativa Materno-Infantile, ASL NA 1, Distretto 52

**Scopo della ricerca** - Il lavoro è inteso a conoscere la reale incidenza delle abitudini alimentari nel primo anno di vita, in un ambito strettamente territoriale. Malgrado la settorialità geografica e topografica della ricerca, questa ha un evidente significato esemplare. La ricerca ha avuto anche un significato più pratico, in quanto costituire la base per una campagna di sensibilizzazione.

**Materiali e metodi** - I pediatri dei centri vaccinali del distretto hanno intervistato i genitori di tutti i bambini tra 61 e 100 giorni di vita che accedevano ai Centri stessi. La scheda di rilevazione comprendeva ampie informazioni riguardanti la famiglia (scolarità, età dei componenti). La ricerca riguarda 914 bambini.

**Risultati** - I risultati sono esposti nella seguente tabella:

LATTE	I MESE	III MESE	VI MESE
Materno	71,0%	28,6%	2,0%
Misto	18,0%	20,6%	10,0%
Formula	11%	42,6%	9,0%
Vaccino	-	8,8%	79,0%

**Discussione** - Nei primi tre mesi di vita si assiste a un crollo quasi verticale dell'allattamento al seno.

Al sesto mese la maggior parte dei bambini viene allattata con latte vaccino.

Entrambi i dati sono preoccupanti ed esprimono un difetto culturale ed economico, per la rinuncia all'effetto protettivo certo del latte materno e per la troppo precoce scelta del latte vaccino, qualitativamente inferiore sotto il profilo nutrizionale.



**PROGETTO DEI PEDIATRI SENTINELLA: NOTIFICA DI MALATTIE INFETTIVE. Uno studio condotto con la collaborazione dei pediatri di famiglia dell'ASL di Firenze**  
G. Vitali Rosati, E. Chellini, F. Moretti, S. Baretti, M.G. Santini, N. Comodo - Firenze

*I pediatri che hanno partecipato allo studio sono: Fulvia Barletti, Paolo Becherucci, Antonina Chiccoli, Anna Maria Ermini, Adriano Palagi, Monica Pierattelli, Pier Luigi Tucci, Giovanni Vitali Rosati, Daniela Voliani.*

**Scopo della ricerca** - Il dovere di ottemperare agli obblighi di legge sulle notifiche è scarsamente sentito dai pediatri di famiglia. Scopo della ricerca è stimare la reale incidenza di alcune malattie, confrontata con le notifiche ufficiali. È stato possibile realizzare questo lavoro mediante l'arruolamento spontaneo di una rete di pediatri-sentinella coordinati dalla FIM di Firenze.

**Materiali e metodi** - Si tratta di uno studio epidemiologico trasversale sulla popolazione di età inferiore a 14 anni, residente nell'ASL 10.

Tale popolazione è costituita da 79.961 bambini. I pediatri di famiglia sono 101, tra i quali sono stati arruolati 9 pediatri sentinella.

**Risultati** - Le notifiche dei pediatri sentinella sono state 1258 (879 casi di varicella, 323 casi di scarlattina, 8 casi di rosolia, 2 casi di morbillo). I 9 pediatri sentinella (10% del totale) hanno effettuato il 22,2% delle notifiche di varicella e il 39,9% delle notifiche di morbillo. Se ne deduce che l'incidenza della varicella è stata pari a 43,3 per 1000 bambini, con una sottostima delle notifiche pari al 49,4%.

È stata rilevata una notevole differenza nell'abitudine alla notifica tra due diverse aree della ASL 10: quella del Mugello a basso indice di notifiche (14,3 per 1000, di cui il 73% effettuati dall'unico pediatra sentinella) e l'area del centro-nord (52,8 per 1000). Scarlattina e varicella (non soggetti a vaccinazione) costituiscono la maggior parte delle notifiche.

**Conclusioni** - Vi è una notevole sottostima delle malattie infettive nelle zone oggetto d'indagine. Nell'area fiorentina si dimostra una notevole sensibilità nei riguardi delle vaccinazioni raccomandate con conseguente, evidente, efficacia.

## AVVISO AI NAVIGANTI

Stiamo preparando un nuovo motore di ricerca per rendere disponibile e più agevole la sezione **Archivi e Ricerca** del sito. È comunque possibile accedere a tutti i Contributi originali delle pagine elettroniche attraverso gli indici della rubrica. Ci scusiamo per il disagio.

## RACCOMANDAZIONI PER CHI USA LA POSTA ELETTRONICA

Esiste, su M&B, una rubrica di Domande e Risposte, cui si può accedere anche per e-mail: [longog@burlo.trieste.it](mailto:longog@burlo.trieste.it)

Anche sulle Pagine Elettroniche c'è uno spazio aperto, che può essere utilizzato direttamente con due diversi indirizzi:

- uno personale, a cui verrà risposto privatamente ([pagine.elettroniche@medicobambino.com](mailto:pagine.elettroniche@medicobambino.com)) per preservare la privacy del medico;
- uno generale, accessibile dal FORUM del sito ([medicobambino.com/versazioni](http://medicobambino.com/versazioni)), a cui preghiamo di scrivere quando si ritiene (ed è quello che succede più spesso) che il quesito abbia anche una componente istruttiva che possa interessare i colleghi.

La risposta a richieste che pervenissero alla Redazione verranno d'ora in poi pubblicate, se lo riterremo opportuno, in quest'ultimo spazio.

## Pagine didattiche

### Percorsi clinici

#### Ortopedia per il pediatra (a cura di G. Maranzana)

- Il piede torto

#### Dermatologia per immagini (a cura di F. Longo)

- Anite da streptococco

#### Appunti di terapia (a cura di G. Bartolozzi)

- Streptococcus pneumoniae resistente alla penicillina e alle cefalosporine
- La lamivudina nel trattamento dell'epatite B cronica
- Una nuova arma contro l'influenza: l'oseltamivir

#### Pediatria per l'Ospedale (a cura di G. Bartolozzi)

- Linee guida per il trattamento della malattia reumatica

#### Il punto su... (a cura di G. Bartolozzi)

- Le infezioni da virus respiratorio sinciziale

#### Avanzi (a cura di G. Bartolozzi)

- L'acido folico: un'esperienza popolazionistica nella prevenzione delle malformazioni del tubo neurale
- Contagiosità della tubercolosi nel bambino
- Il sesso del genitore affetto come fattore di rischio di spondilo-artrite
- HSV: rapporto infezione/malattia

## Pagine interattive

### Quiz dermatologici (a cura di Fabio Arcangeli e Marialisa Feliciangeli)

### Protocolli di pediatria ambulatoriale (a cura di Stefano Martellosi)

- L'anemia ipocromica. Proposto da G. Di Leo

**Posta elettronica** Grazie per gli interventi. Continuate a scriverci, risponderemo a giro... di posta elettronica: [pagine.elettroniche@medicobambino.com](mailto:pagine.elettroniche@medicobambino.com) (guardare le raccomandazioni a lato!)

## Dalla rivista cartacea

Della rivista cartacea vanno "on line" il Sommario, la Pagina Gialla, la Pagina Bianca e le Novità in Pediatria. Questo materiale viene a far parte dell'archivio, assieme all'indice generale di Medico e Bambino dal 1982 a oggi, e quindi può essere utilizzato per una consultazione diretta.